

## مقایسه علایم بالینی سکته حاد قلبی در افراد میانسال و سالمند

بهزاد تقی‌پور<sup>۱</sup>؛ حمید شریف‌نیا<sup>۲\*</sup>؛ محمدعلی سلیمانی<sup>۳</sup>؛ میترا حکمت افشار<sup>۴</sup>؛ سمانه شهیدی‌فر<sup>۱</sup>

### چکیده

زمینه: سکته قلبی نماد کشنده بیماری‌های قلبی عروقی به‌شمار می‌رود که معمولاً در افراد بالای ۴۵ سال رخ می‌دهد. شیوع عواملی مانند چاقی، فشارخون بالا، دیابت و سندرم‌های متابولیک، خطر گسترش بیماری‌های قلبی عروقی زودرس را در افراد میانسال افزایش داده است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تظاهرات بالینی سکته حاد قلبی در افراد میانسال و سالمند انجام شد. روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی مقطعی، ۳۶۶ بیمار کم‌تر و بیشتر از ۵۵ سال که با تشخیص سکته حاد قلبی در بخش CCU بیمارستان امام رضا (ع) آمل بستری بودند وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و چک‌لیست علایم بالینی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل آماری به‌کمک SPSS 20 و با استفاده از آمار توصیفی، مجذور کای، نسبت شانس (odd ratio) و مانتل هنزل (Mantel-Haenszel) انجام شد ( $\alpha=0/05$ ).

یافته‌ها: بیماران با سن بالای ۵۵ سال علایم تنگی نفس، ضعف، استفراغ و سکسکه را به‌ترتیب ۱/۶۶، ۲/۶۲، ۱/۹۸ و ۲/۱۹ بیشتر از افراد با سن کم‌تر از ۵۵ سال نشان دادند. همچنین با کنترل اثر مخدوش‌کنندگی جنسیت، این علایم با سن بالای ۵۵ سال بیش از افراد با سن کم‌تر از ۵۵ سال بروز کرده بود.

نتیجه‌گیری: بیماران سالمند شانس بیشتری را برای بروز علایم غیراختصاصی دارند که مراقبین بهداشتی به‌خصوص پرستاران باید در هنگام ارزیابی اولیه دقت بیشتری را در این زمینه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سکته حاد قلبی، سن، میانسالان، سالمندان، تظاهرات بالینی

«دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۴»

۱. گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*عهده‌دار مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی آمل. گروه پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی مازندران. تلفن: ۰۹۱۱۱۲۷۵۰۹۳. نمابر: ۰۲۱۵۱۲۲۰-۰۱۲۱

Email: H.Sharifnia@mazums.ac.ir

### مقدمه

استرس‌های شغلی و ذهنی و همین‌طور عدم توجه به توصیه‌های سلامت، میزان آن در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است (۵ و ۶). این عارضه در کشورهای با درآمد بالا کم‌تر است. جوامع با درآمدهای پایین مانند کشورهای جنوب آسیا، هند، پاکستان، سریلانکا و نپال سهم بیشتری از شیوع این بیماری‌ها را در اختیار دارند (۷). این در حالی است که شیوع واقعی بیماری قلبی عروقی در مردان و زنان ۴۴-۳۵ سال

بیماری‌های قلبی عروقی به‌خصوص سندرم حاد کرونر، رایج‌ترین و مهم‌ترین علت مرگ در اکثر جوامع است (۱ و ۲) و انفارکتوس میوکارد نماد کشنده آن به حساب می‌آید (۳) به‌طوری‌که از هر پنج مرگ، یکی به‌علت بیماری‌های حاد کرونری می‌باشد (۴) و متأسفانه به‌علت ویژگی‌های زندگی شهری، کاهش فعالیت فیزیکی، افزایش وزن، افزایش مصرف توتون و تنباکو،